Über

Tuberkulose der Lymphdrüsen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt einer

hohen medizinischen Fakultät

der

kgl. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

im Januar 1891

von

Ernst Ruschenbusch

aus Northeim.

ERLANGEN 1891.

K. b. Hof- und Univ.-Buchdruckerei von Fr. Junge (Junge & Sohn).

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät zu Erlangen.

Referent: Professor Dr. Heineke.

Seinen lieben Eltern

in

Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535708_0193

Über die Tuberkulose der Lymphdrüsen besitzen wir eine ziemlich umfangreiche Literatur.

Sowohl was die ätiologischen, disponierenden, pathologisch-histologischen und klinisch-symptomatischen Momente der tuberkulösen Lymphdrüsenerkrankungen, als auch was die bei denselben einzuschlagende Therapie anbelangt, sind wir bei dem heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft soweit unterrichtet, dass wohl betreffs dieser Punkte die Meinungen der Autoritäten und der übrigen Mediziner kaum wesentlich von einander abweichen dürften. Es liegt auch nicht in meiner Absicht, mich im allgemeinen über die Tuberkulose der Lymphdrüsen auszulassen, sondern ich will lediglich an der Hand eines an der hiesigen chirurgischen Klinik aufgenommenen statistischen Materials, welches Herr Professor Heineke mir freundlichst zur Benutzung überliess, über einige spezielle Fälle berichten, bei denen, wie sich aus dem Obengesagten ergiebt, die eingeschlagene Therapie vorzugsweise in chirurgischen Eingriffen bestand. Inwieweit in diesen besonderen Fällen die vorgenommene Operation, d. h. die Exstirpation der tuberkulös infizierten Lymphdrüsen, vor Rezidiven in benachbarten und anderen Lymphdrüsen und überhaupt vor tuberkulösen Erkrankungen in anderen Organen zu schützen vermochte, darüber denke ich in Folgendem Mitteilung zu machen. Wenn ich am Schlusse dieser Arbeit aus den Erfolgen dieser Therapie die Resultante ziehe, findet sich vielleicht

Gelegenheit, vergleichsweise zu dieser Methode andere Heilmethoden heranzuziehen, vor allem mich darüber auszusprechen, welche Aussichten uns durch das neue Koch'sche Heilverfahren bei der Tuberkulose insbesondere bei der Tuberkulose der Lymphdrüsen geboten sind, resp. inwieweit durch dasselbe die bisherige chirurgische Therapie geändert zu werden verspricht.

Bevor ich des Näheren auf die speziellen Fällen eingehe, sei mir gestattet, zum besseren Verständnis noch einiges über die Art der Anfertigung dieser Arbeit und über die Ziele derselben vorauszuschicken.

Die anamnestischen Angaben stammen aus den Krankengeschichten, die mir bei den meisten der Patienten zu gebote standen. Hierbei lag mir vor allem daran, mein Hauptaugenmerk auf die Häufigkeit der tuberkulösen Lymphdrüsenerkrankungen in Bezug auf das Alter, sowie auf die Rolle, welche die erbliche Belastung dabei spielt, zu richten. Ferner habe ich den Krankengeschichten alles das entnommen, was Bezug hat auf die Daten, vorgenommenen Operationen u. a. m. Den mikroskopischen Befund nahm ich auf nach in der hiesigen chirurgischen Klinik von Herrn Hermann Heineke angefertigten Präparaten, von denen in jedem besonderen Falle eins oder auch mehrere vorhanden waren. Dabei achtete ich vorzugsweise darauf, wie weit in jedem Falle die tuberkulöse Erkrankung schon vorgeschritten war, resp. welche Veränderungen durch sie gesetzt waren. Zum Schlusse — wie schon erwähnt — handelte es sich darum, sich nun auch über die Erfolge der eingeschlagenen Heilmethode zu unterrichten, zu welchem Zwecke an alle ehemaligen Patienten ein Rundschreiben gesendet wurde, in welchem ihnen Fragen zur Beantwortung vorgelegt wurden, die in Beziehung standen zu ihrem einstigen Leiden oder zu späteren ähnlichen und anderweitigen tuberkulösen Er-

krankungen. Wie bei dem zur Verfügung stehenden gemischten Material zu erwarten war, sind nun diese Berichte entweder gar nicht oder nur höchst mangelhaft eingelaufen, während andere an Ausführlichkeit nichts zu wünschen übrig liessen.

Nachdem ich dies zur Orientierung vorausgeschickt habe, gehe ich nunmehr an die Beschreibung der besonderen Fälle.

1. Fall:

Ritthammer, Barbara, Bronzearbeitersfrau aus Friedrichsgemünd.

Alter: 29.

Aufenthaltszeit: 5.—21. Mai 1883.

Operation: Exstirpation zahlreicher, teilweise gänseeigrosser Lymphdrüsentumoren von beiden Seiten des Halses, links vom horizontalen Ast des Unterkiefers bis zur Clavicula, rechts aus den Supraclaviculargruben.

Patientin ist mässig stark gebaut mit mässig entwickelter Muskulatur und mittlerem Fettpolster, gravida, will früher ein Mal länger krank gewesen sein, klagt seit 16 Wochen über Husten mit reichlichem Auswurf. Ihr jetziges Leiden, welches seit 5 Monaten besteht, leitet sie von der Schwangerschaft ab. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Mutter starb 43 Jahre alt an Auszehrung und Wassersucht.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen in dem adenoïden Gewebe sichtbar. Hochgradige Vereiterung.

Jetziges Befinden: Narbe immer geschlossen geblieben, keine Fistelöffnung. Seit einigen Jahren wieder kleine Drüsenvergrösserungen, die keine grossen Beschwerden machen. Es wird über häufige Nachtschweisse geklagt. Patientin fühlt sich im übrigen sehr gesund seit der Operation.

2. Fall:

Braun, Heinrich, Spinnerssohn aus Rüsselbach.

Alter: 2.

Aufenthaltszeit: 7. März bis 6. April 1889.

Operation: Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen. Geheilt entlassen.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Zahlreiche Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Patient am 14. April 1890 gestorben. 5 Wochen vor dem Tode schwollen Füsse, Hände und Brust an. Narben blieben geschlossen, an der alten Stelle bildeten sich neue Drüsenvergrösserungen. Häufige Nachtschweisse. Viel Husten mit geringem Auswurf.

3. Fall:

Seuss, Babette, Köchin aus Breitenbach.

Alter: 23.

Aufenthaltszeit: 17.—29. März 1889.

Operation: am 20. März Exstirpation mehrerer Packete geschwollener Lymphdrüsen unter dem rechten Unterkiefer und an der rechten Halsseite.

Patientin ist ein gesundes, kräftiges Mädchen, will bis zum 12. Lebensjahre immer gesund gewesen sein; dann traten Drüsenanschwellungen unter dem rechten Unterkiefer und an der rechten Halsseite auf. Nach 8 Jahren wurde sie zum ersten Male operiert, wobei auch Drüsen aus der linken Axilla exstirpiert wurden. Vor einem Jahre will sie die Gesichtsrose durchgemacht haben, im Anschluss an welche die jetzigen Drüsenvergrösserungen entstanden seien. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Eltern und Geschwister leben und sollen gesund sein.)

Mikroskopischer Befund: Grosszellige tuberkulöse Lymphdrüsenhyperplasie. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Patientin befindet sich vollkommen wohl. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

4. Fall:

Schuh, Georg, Ziegler aus Langenzenn.

Alter: 17.

Aufenthaltszeit: 11.—24. Mai 1889.

Operation: am 15. Mai Exstirpation eines grossen, zum Teil vereiterten Tumors aus der Kapsel der linken Inframaxillardrüse

und eines Packetes unter und hinter dem linken m. sternocleidomastoïdeus.

Patient ist ein kräftig gebauter, aber anämischer junger Mann, will früher immer gesund gewesen sein. Seit dem 3. September 1888 bemerkte er die jetzige Geschwulst, welche in Nürnberg geschnitten, dann etwas zurückgegangen sein, später sich aber wieder vergrössert haben soll. Patient entlassen mit nur wenig secernierenden Wunden.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Vater soll an Abzehrung gestorben sein, Mutter und 4 Geschwister leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: Zahlreiche Tuberkelknötchen sichtbar, teils einzeln zerstreut, teils zu grösseren tuberkulösen Herden vereinigt. Vereiterung vorhanden.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt, keine Fistelgänge, keine neuen Drüsenvergrösserungen, keine Hant-, Knochen- und Gelenkserkrankungen. Patient leidet an Nachtschweissen, zeitweise an Husten und rauhem Hals.

5. Fall:

Wegrauther, Friedrich, Brauer aus Unterhaid.

Alter: 19.

Aufenthaltszeit: 14. Mai bis 3. Juni 1889.

Operation: am 16. Mai Exstirpation einer faustgrossen Lymphdrüsengeschwulst, welche sich von dem unteren Rande des rechten Unterkiefers bis hinter das Ohr erstreckt, und in welcher sich einige harte Knoten und eine markstückgrosse fluktuierende Stelle befinden.

Patient ist ein mittelgrosser, schmächtig gebauter junger Mann mit schlecht entwickelter Muskulatur und blasser Hautfarbe, will vor 4 Jahren eine Knochenentzündung am äusseren Knöchel des linken Fusses durchgemacht haben, an welcher Stelle kleine Knochenstücke entfernt seien. Die jetzige Geschwulst soll innerhalb 6 Wochen entstanden sein. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Vater, Mutter, 3 Geschwister leben, sind gesund, ein Bruder starb an dem Patienten unbekannter Krankheit.)

Mikroskopischer Befund: Das nur spärlich noch vorhandene Drüsengewebe durchsetzt von Tuberkelknötchen. Starke Verkäsung.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt. Keine neuen Drüsenvergrösserungen. Patient leidet an starkem Husten mit Auswurf.

6. Fall:

G., Peter, Schreiber aus Fürth.

Alter: 19.

Aufenthaltszeit: 26. Mai bis 13. Juni 1889.

Operation: am 3. Juni Exstirpation von grösstenteils vereiterten Drüsentumoren aus der rechten und linken Axilla sowie von geschwollenen Lymphdrüsen am Halse. Auskratzen tuberkulöser Stellen entsprechend dem Verlauf der Lymphgefässe am rechten Arme. Resektion einer Rippe.

Patient ist ein schwächlich gebauter, anämischer Mensch mit minimal ausgebildeter Muskulatur, will früher an geschwollenen Halsdrüsen gelitten haben, die spontan aufgebrochen und vereitert seien. Patient giebt an, sich mit einer Feder in den Daumen der rechten Hand gestochen zu haben, wo jetzt noch eine ulzerierte Stelle zu bemerken ist. Oberhalb einer Rippe hat Patient einen Fistelgang, der bis auf die freiliegende Rippe führt. Ungeheilt entlassen.

Erbliche Belastung ist nicht nachweisbar. (Vater soll an Rheumatismus leiden, Mutter und 3 Geschwister leben, sind gesund, 2 Geschwister sind gestorben, 1 an Diphtherie, 1 an dem Patienten unbekannter Krankheit.)

Mikroskopischer Befund: Drüsengewebe durchsetzt von zahlreichen Tuberkelknötchen. Ziemlich starke Verkäsung.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

7. Fall:

Förster, August, Buchdrucker aus Ansbach.

Alter: 18.

Aufenthaltszeit: 3. Juni bis 4. Juli 1889.

Operation: am 7. Juni Exstirpation zahlreicher, teilweise vereiterter Drüsentumoren an der rechten Halsseite.

Patient ist ziemlich kräftig gebaut mit ziemlich guter Muskulatur, geringem Fettpolster. Seit dem 4. Lebensjahre trat zeitweise in der rechten Halsgegend eine Geschwulst auf, die seit 2 Jahren fortbestand und zu der Grösse eines Hühnereies heran-

wuchs. Patient wird auf seinen Wunsch entlassen. Wunden teilweise noch granulierend.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Vater an einem kurz dauernden Leiden gestorben. Mutter lebt, ist gesund, eine Schwester lebt, ist kränklich.)

Mikroskopischer Befund: Adenoïdes Gewebe überall durchsetzt von frischen und bereits in Zerfall begriffenen Tuberkelknötchen. Einige Partieen vereitert.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

8. Fall:

Lederer, Margaretha, Ökonomentochter aus Sündersbühl.

Alter: 19.

Aufenthaltszeit: 6.—29. Juni 1889.

Operation: am 7. Juni Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen. Geheilt entlassen.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Einige Tuberkelknötchen sichtbar. In einigen Partieen Vereiterung.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt; an derselben Stelle bildeten sich neue kleine, oft sehr schmerzhafte Drüsenvergrösserungen. Patientin litt vor einiger Zeit an Krampfhusten, fühlt sich im übrigen sehr gesund und ist sehr dankbar.

9. Fall:

List, Margaretha, Metzgerstochter aus Hartmannshof.

Alter: 14.

Aufenthaltszeit: 11.—26. Juni 1889.

Operation: am 17. Juni Exstirpation einer etwa taubeneigrossen Lymphdrüsengeschwulst und mehrerer kleinerer Drüsen am linken Unterkiefer.

Patientin ist für ihr Alter ziemlich gross, von gutem Ernährungszustande, will früher immer gesund gewesen sein. Die jetzige Geschwulst entstand vor drei Jahren. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Vater starb an „Abzehrung“, Mutter sowie Grosseltern mütterlicherseits starben an der Patientin unbekannter Krankheit, Grosseltern väterlicher-

seits und ein älterer Bruder leben, sind gesund, eine ältere Schwester ist kränklich.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen in sehr grosser Menge sichtbar. Geringe Vereiterung vorhanden.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

10. Fall:

Maul, Margaretha, Körblersfrau aus Pommelsbrunn.

Alter: 45.

Aufenthaltszeit: 2.—15. Juli 1889.

Operation: am 4. Juli Exstirpation tuberkulöser Hals- und Axillarlymphdrüsen. Exstirpation der rechten Mamma wegen Fibrocystadenoma.

Patientin ist von mittlerer Grösse, mässig gutem Ernährungszustand, blasser Hautfarbe, will früher an geschwollenen Halsdrüsen gelitten haben, sonst immer gesund gewesen sein, hat 7 Kinder geboren, die sie selbst gestillt hat. Im Februar dieses Jahres will sie in der rechten Brust einen harten, kleinen Knoten bemerkt haben, der allmählich gewachsen ist. Der Tumor in der Mamma erweist sich auf der Schnittfläche von grauweisser Färbung, fühlt sich sehr derb an; viele kleine, stecknadelkopfgrosse, grauweise Knötchen prominieren auf demselben; an einzelnen Stellen entleert sich dünnflüssiger Eiter. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Vater starb an einem Lungenleiden, Mutter an der Patientin unbekannter Krankheit, eine Schwester lebt, ist gesund.)

Mikroskopischer Befund: Zahlreiche Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt, keine neuen Drüsenvergrösserungen. Bei Wetterwechsel leidet Patientin an Schmerzen im Halse und etwas Stechen auf der Brust.

11. Fall:

Herzfeld, Ida.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

12. Fall:

Rogner, Johann, Drechsler aus Schweinau.

Alter: 59.

Aufenthaltszeit: 21. Juli bis 4. September 1889.

Operation: am 24. Juli Amputatio cruris wegen Caries der Fusswurzelknochen mit zahlreichen Fistelgängen; Exstirpation von Inguinaldrüsen.

Patient will nie krank gewesen sein, klagt nur über vereinzelte Nachtschweisse. Patient ist zum zweiten Male verheirathet. Aus erster Ehe stammen 6 Kinder, von denen 3 leben, verheirätet sind und gesunde Kinder haben. 2 Kinder sind totgeboren nach Aussage der Hebamme, weil sie in verkehrter Lage geboren seien. 1 Sohn endete durch Selbstmord. Zweite Frau lebt, ist gesund, hat nicht geboren. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Vater starb an Nervenfieber und Brustentzündung, Mutter, 84 Jahre alt, an Altersschwäche. Todesursache mehrerer verstorbener Geschwister ist Patienten unbekannt, 2 Brüder leben in Amerika.)

Mikroskopischer Befund: Sehr zahlreiche Tuberkelknötchen, von denen einige bereits in Zerfall begriffen sind.

Jetziges Befinden: Gut. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

13. Fall:

L., Elisabeth, Zuchthausverwalterstochter aus Bayreuth.

Alter: 36.

Aufenthaltszeit: 18.—24. Juli 1889.

Operation: Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen. Geheilt entlassen.

Mikroskopischer Befund: Drüsengewebe durchsetzt mit Tuberkelknötchen. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Patientin befindet sich vollkommen wohl. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

14. Fall:

Reuss, Barbara, Schreinerstochter aus Wiesenthau.

Alter: 14.

Aufenthaltszeit: 29. Juli bis 14. August 1889.

Operation: am 31. Juli Exstirpation einer fast hühnereigrossen, tuberkulösen Halslymphdrüsengeschwulst, an der rechten Halsseite in der Gegend des Kieferwinkels gelegen, an der Oberfläche teilweise vereitert; desgl. Exstirpation geschwollener Lymphdrüsen am m. sternocleidomastoïdeus und aus der Fossa supraclavicularis.

Patientin ist für ihr Alter ziemlich gross, von mässig gutem Ernährungszustande. Die Drüsenvergrösserungen wurden nach Weihnachten dieses Jahres zuerst bemerkt. Patientin entlassen mit fast geheilten Wunden.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Eltern leben, sollen gesund sein, ebenso 3 Geschwister, Todesursache von 4 anderen Geschwistern der Patientin unbekannt.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen in dem noch vorhandenen Drüsengewebe sichtbar. Ziemlich starke Verkäsung.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt, an derselben Stelle haben sich neue Drüsenvergrösserungen gebildet. Patientin fühlt sich im übrigen wohl.

15. Fall:

Örtel, Friedrich, Metzger aus Wirsberg.

Aufenthaltszeit: 18. November bis 8. Dezember 1889.

Operation: Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen. Geheilt entlassen. Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Sehr zahlreiche Tuberkelknötchen sichtbar. Teilweise Vereiterung.

Jetziges Befinden: (Patient ist verzogen. Aufenthalt unbekannt).

16. Fall:

B., Fanny, Kaufmannsfrau aus Fürth.

Alter: 27.

Aufenthaltszeit: 21. November bis 8. Dezember 1889; 8.—15. Februar 1890; 4.—12. Juni 1890.

Operation: 1) Exstirpation ziemlich ausgebreiteter Halslymphdrüsen links, besonders hinter dem m. sternocleidomastoïdeus: Incisionen an beiden Händen und Füssen wegen tuberkulöser Reiskörperchen enthaltender Sehnenscheidenentzündungen. Geheilt entlassen.

2) Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen. Geheilt entlassen.

3) Desgl.

Weitere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: 1) Tuberkelknötchen sichtbar in dem wenigen, noch vorhandenen Drüsengewebe. Starke Verkäsung.

2) Sehr wenig Drüsengewebe noch vorhanden. Hochgradige Verkäsung.

Jetziges Befinden: Frau B. brachte wegen Lungenspitzenkatarrhs den Rest des Winters 1889 an der Riviera zu, kam sehr wohl zurück, doch traten im Sommer 1890 neue Drüsentumoren auf, die wieder exstirpiert wurden. Im Herbst 1890 fand man in der Fossa supraclavicularis sinistra wieder mässig grosse, harte Drüsen. Nun Koch'sche Kur bis Februar 1891. Die Drüsen veränderten sich nicht, doch schwanden die Hygrome fast ganz. Sonstiges Befinden vortrefflich. Kein Lungenkatarrh.

17. Fall:

E., Johann, Schreinergehilfe aus Erlangen.

Alter: 27.

Aufenthaltszeit: 18. Juli bis 3. August und 11.—26. November 1889.

Operation: 1) am 23. Juli Exstirpation vereiterter tuberkulöser Lymphdrüsen an der linken Halsseite. Ein gänseeigrosser, nicht scharf abgegrenzter, gegen die Unterlage nicht verschieblicher, mit der Haut verwachsener, auf Druck schmerzhafter Tumor, aus einzelnen Knoten zusammengesetzt, zum Teil vereitert. 2) am 12. November Exstirpation vereiterter und nicht ganz vereiterter Lymphdrüsen an derselben Stelle und aus der Fossa supraclavicularis.

Patient ist von mittlerer Grösse, etwas abgemagert, hatte als Kind die Blattern und litt an Ohrenfluss, der seit einigen Jahren aufgehört hat. Die Schwellung wurde nach Pfingsten 1889 zuerst bemerkt. Patient das erste Mal entlassen mit ganz kleinen granulierenden Streifen, dann wieder aufgenommen mit Drüsentumoren an derselben Stelle und 2 Fisteln, aus denen sich Eiter entleert, seitlich von der alten Narbe.

Erbliche Belastung vorhanden. (Vater starb an Schwindsucht, Mutter lebt, ist gesund, desgl. ein Bruder von 33 Jahren, ein Bruder starb an Rachenkroup.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Ziemlich hochgradige Verkäsung.

Jetziges Befinden: Gut. Narben gut verheilt, keine neuen Drüsenvergrösserungen, keine Allgemeinerkrankung.

18. Fall:

Preiss, Elisabeth, Bauerntochter aus Weidenberg bei Reuth.

Alter: 16.

Aufenthaltszeit: 30. November 1889 bis 12. Mai 1890.

Operation: Auskratzen mit dem scharfen Löffel wegen fungöser Fussgelenksentzündung. Exstirpation von Inguinaldrüsen.

Patientin ist ziemlich gross, von mittlerem Ernährungszustande, blasser Hautfarbe, litt früher an Lungenentzündung, hatte immer viel Husten und Auswurf, Nachtschweisse. Seit Weihnachten 1888 Schmerzen im rechten Fuss, Fistel vor 14 Tagen entstanden. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Eltern starben an Lungenentzündung, Geschwister leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: Zahlreiche Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Seit 6 Wochen befindet sich in der Nähe der Narbe eine kleine Öffnung. Patientin leidet zeitweise an Husten.

19. Fall:

B., Anna, Kaufmannsfrau aus Nürnberg.

Alter: 26.

Aufenthaltszeit: 22.—31. Dezember 1889.

Operation: am 23. Dezember Exstirpation vergrösserter, zum Teil vereiterter Lymphdrüsen an der linken Halsseite.

Patientin bekommt in der Klinik Influenza. Geheilt entlassen.

Weitere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Drüsengewebe in einzelnen Drüsen teilweise noch erhalten, teilweise in hochgradiger Vereiterung. Tuberkelknötchen sichtbar.

Jetziges Befinden: Patientin befindet sich vollkommen wohl. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

20. Fall:

Aas, Margaretha, Müllerstochter aus Pröllsdorf.

Alter: 9.

Aufenthaltszeit: 16. Dezember 1889 bis 21. Januar 1890.

Operation: am 16. Dezember Exstirpation tuberkulöser Submaxillardrüsen, Auskratzen eines Lupus faciei, Spaltung einer Fistel oberhalb der Mamma, mit reichlicher Sekretion, in eine Eiterhöhle führend.

Patientin ist mittelgross, von scrophulösem Habitus, blasser Hautfarbe, will früher schon krank gewesen sein, weiss aber nicht, was ihr gefehlt hat. Patientin entlassen: Lupus und Drüsenwunden geheilt, am Thorax zwei gut granulierende Wunden.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Eltern leben, sind gesund, desgl. 5 Geschwister, Todesursache von 3 Geschwistern ist der Patientin unbekannt.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt. An der alten Stelle haben sich neue Drüsenvergrösserungen gebildet. Patientin befindet sich im übrigen wohl.

21. Fall:

Müller, Anna, Steinbrechersfrau aus Marloffstein.

Alter: 45.

Aufenthaltszeit: 3.—27. Februar 1890.

Operation: am 4. Februar Exstirpation eines Drüsentumors aus der linken Axilla, welcher etwa hühnereigross ist, aus festen Knollen besteht und oberflächlich vereitert ist.

Patientin ist von mittlerer Grösse, stark anämisch, sehr abgemagert, war immer magenleidend; andere durchgemachte Krankheiten sind ihr nicht mehr erinnerlich. Sie litt an häufigen Nachtschweissen, Husten und Auswurf. Perkusionsschall auf der rechten Lungenspitze dumpfer als auf der linken. Exitus letalis infolge von Herzinsuffizienz.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Vater starb an

Lungenleiden. Todesursache der Mutter ist der Patientin unbekannt, ein Bruder ist lungenleidend, ihr Mann ist gesund, desgl. 3 Kinder, ein Kind starb an Nierenleiden.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen ziemlich zahlreich sichtbar, einige Partieen vereitert.

22. Fall:

H., Laurentius, Postadspirant aus Nürnberg.

Alter: 20.

Aufenthaltszeit: 13. Februar bis 6. März 1890.

Operation: am 14. Februar Exstirpation einer Reihe vergrösserter Lymphdrüsen an der linken Halsseite in der Inframaxillargegend und an der rechten Halsseite hinter dem m. sternocleidomastoïdeus.

Patient ist ziemlich schmal gebaut, von blasser Hautfarbe, weist im übrigen keine Erkrankung auf. Geheilt entlassen.

Weitere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Drüsengewebe durchsetzt von zahlreichen Tuberkelknötchen, die teilweise schon stark in Zerfall begriffen sind.

Jetziges Befinden: Die Narben sind verheilt, aber an derselben Stelle haben sich wieder Drüsenvergrösserungen gebildet. Patient klagt über Schwindelanfälle, trägt deshalb eine Brille. Legt er dieselbe ab, so treten die Schwindelanfälle wieder ein, verbunden mit Congestionen nach dem Kopf; nach 3—4 Stunden erfolgt heftiges Nasenbluten.

23. Fall:

Rüll, Johann, Schusterssohn aus Mögelsdorf.

Alter: 12.

Aufenthaltszeit: 15. Februar bis 7. März 1890.

Operation: am 29. Februar Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen.

Patient ist ziemlich gross, von mittlerem Ernährungszustande, blasser Hautfarbe, litt vor 6 Jahren an Lungenentzündung, im vorigen Jahre an Lungenstechen. Die Drüsenvergrösserungen wurden vor 4 Jahren zuerst bemerkt. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vorhanden. (Vater, Mutter und ein

Bruder starben an Lungenentzündung mit Blutspucken, 2 Geschwister im frühen Kindesalter.)

Mikroskopischer Befund: Drüsengewebe durchsetzt von ungemein vielen frischen und alten Tuberkeln. Es ist Verkreidung sichtbar.

Jetziges Befinden: Patient befindet sich vollkommen wohl. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

24. Fall:

Popp, Margaretha, Bauernfrau aus Dürenbach bei Neustadt.

Alter: 59.

Aufenthaltszeit: 26. Februar bis 5. März 1890.

Operation: am 27. Februar Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen an beiden Seiten des Halses, rechts in der Regio inframaxillaris und supraclavicularis; links in der Regio inframaxillaris und in der Submentalgegend; desgl. Exstirpation tuberkulöser Axillardrüsen links.

Patientin ist mittelgross, von ziemlich gutem Ernährungszustande, gutem Fettpolster. Die jetzigen Drüsenvergrösserungen wurden vor 4 Jahren zuerst bemerkt, brachen vor 4 Wochen auf. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Vater lebt [87 Jahre alt], Mutter starb an Apoplexie. Patientin hat 8 lebende gesunde Kinder, eins starb an Lungenleiden.)

Mikroskopischer Befund: Zahlreiche Tuberkel sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt. Am rechten Kiefer blieb eine Geschwulst zurück, welche Ende Juni aufbrach. Keine Allgemeinerkrankung.

25. Fall:

R., Friedrich, Kaufmann aus Windstein.

Alter: 30.

Aufenthaltszeit: 13.—27. März 1890.

Operation: Exstirpation tuberkulöser Hals- und Axillarlymphdrüsen. Geheilt entlassen.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Drüsengewebe durchsetzt von vielen Tuberkelknötchen. In geringem Masse Vereiterung vorhanden.

Jetziges Befinden: Auf der Narbe ein zeitweilig nässender Schorf. Im übrigen befindet sich Patient wohl.

26. Fall:

Wolfram, Erhard, Eisengiesser aus Schwarzenbach a/S.

Alter: 39.

Aufenthaltszeit: 20. März bis 1. April 1890.

Operation: Exstirpation einer grossen Anzahl tuberkulöser Hals-, Axillar- und Inguinaldrüsen.

Patient ist mittelgross, von mittlerem Ernährungszustande, ziemlich blasser Hautfarbe. Im Jahre 1885 wurden ihm an beiden Seiten des Halses Drüsen entfernt. Er will im übrigen immer gesund gewesen sein. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Vater lebt, ist kränklich, Mutter starb an Gesichtsrose, eine Schwester und die erste Frau des Patienten starben an „Abzehrung". 4 Kinder leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: In einigen Drüsen das adenoïde Gewebe noch ziemlich gut erhalten, einige Tuberkelknötchen sichtbar; in anderen ziemlich hochgradige Vereiterung.

Jetziges Befinden: Patient befindet sich vollkommen wohl. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

27. Fall:

B., Luise, Lehrersfrau aus Untersteinach.

Alter: 48.

Aufenthaltszeit: 1. April bis 11. Mai 1890.

Operation: am 2. April Exstirpation tuberkulöser Axillardrüsen. Geheilt entlassen.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen in geringer Anzahl sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Patientin befindet sich vollkommen wohl.

28. Fall:

Fischer, Elisabeth, Bauerntochter aus Unterneuses bei Bamberg.

Alter: 19.

Aufenthaltszeit: 8.—21. April 1890.

Operation: am 11. April Exstirpation zweier taubeneigrosser Drüsentumoren an der linken Halsseite hinter dem m. sterno-cleidomastoïdeus, eines etwa haselnussgrossen in der linken Fossa supraspinata, 3 kirschkern- bis haselnussgrosser am linken und eines etwas kleineren am rechten Unterkieferrande. Der obere Tumor ziemlich derb verwachsen.

Patientin ist klein, aber von gutem Ernährungszustande, litt mit 5 Jahren an Brustentzündung, seit 8. Lebensjahre an geschwollenen Halsdrüsen, welche spontan aufbrachen und zurückgingen. Seit Herbst vorigen Jahres besteht die neue Schwellung. Auf Wunsch Patientin entlassen mit der Weisung, sich zum Verbandwechsel einzufinden.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Eltern, 3 Geschwister leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen in dem noch vorhandenen Drüsengewebe sichtbar. Starke Verkäsung.

Jetziges Befinden: Die Wunden noch immer secernierend; in der Nähe der Narbe neue Drüsenvergrösserungen. Patientin klagt über Nachtschweisse, sehr starken Husten mit blutigem Auswurf.

29. Fall:

Dötsch, Helene, Zuspringerin aus Erlangen.

Alter: 48.

Aufenthaltszeit: 21. April bis 7. Mai 1890.

Operation: am 21. April Exstirpation eines gänseeigrossen, auf Druck sehr schmerzhaften Tumors und mehrerer kleinerer, ebenfalls auf Druck schmerzhafter, harter Lymphdrüsentumoren aus der rechten Axilla.

Patientin ist mittelgross, von mässigem Ernährungszustande, hat 12 regelmässige Geburten durchgemacht. 6 Kinder leben und sind gesund, 5 starben früh an Krämpfen, 1 war totgeboren. Sie hat die Kinder selbst gestillt. Die Brust sei nach dem Stillen der ersten Kinder aufgegangen und gestockte Milch und Eiter aus ihr geflossen. Vor 14 Tagen spürte Patientin Schmerz in der rechten Axilla. Patientin mit geringer Wundsekretion in poliklinische Behandlung entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Der Mann der Patientin starb 39 Jahre alt an der galoppierenden Schwindsucht.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen in geringer Menge sichtbar. Vereiterung vorhanden.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt, es bildeten sich in ihrer Nachbarschaft neue kleine Drüsenvergrösserungen. Häufige Nachtschweisse sind vorhanden. Patientin leidet an sehr vielem Husten mit geringem Auswurf. Bei dem Husten häufig Brechneigung.

30. Fall:

Krug, Johann, z. Zt. Soldat in Erlangen aus Dörfleins.

Alter: 22.

Aufenthaltszeit: 18.—20. April 1890.

Operation: am 18. April Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen.

Patient will als Kind immer gesund gewesen sein, litt später an quälendem Husten und Auswurf, hatte vor 3 Jahren Stechen in der Brust. Der jetzige Drüsentumor enstand vor einem Jahr. Patient hatte im März Gesichtsrose. Heilung p. p.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Eltern, eine Schwester leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkel in sehr grosser Menge sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Wunden noch immer secernierend. Patient klagt über Rheumatismus, leidet an Husten, Auswurf und Blutspucken.

31. Fall:

Gabsteiger, Anna, Wagnermeistersfrau aus Rasch bei Altdorf.

Alter: 66.

Aufenthaltszeit: 23.—26. April 1890.

Operation: Exarticulatio metacarpi II. d. wegen Caries; Exstirpation der Cubital- und Axillardrüsen.

Patientin ist mittelgross, von mässigem Ernährungszustande, will vor 8 Jahren ein Nierenleiden durchgemacht haben, seitdem nie recht gesund gewesen sein, an Schwitzen, schwachem Magen, Unterleibsbeschwerden gelitten haben. Vor 2 Jahren wurde ihr der rechte Zeigefinger wegen Caries exartikuliert, die Wunde

sei nie recht geheilt, ein Fistelgang zurückgeblieben. Exitus letalis infolge von Herzinsuffizienz.

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

32. Fall:

Kopp, Kunigunde, Dienstmagd aus Alfalter.

Alter: 15.

Aufenthaltszeit: 19. April bis 21. Mai 1890.

Operation: am 25. April Exstirpation zweier Ketten Lymphdrüsentumoren hinter dem linken m. sternocleidomastoïdeus. Der grösste Tumor ist etwa taubeneigross, zeigt Fluktuation und entleert aus einer Fistel Eiter.

Patientin ist ziemlich klein, von schlechtem Ernährungszustande, blasser Hautfarbe, will sonst immer gesund gewesen sein. Die jetzigen Schwellungen entstanden vor 10 Wochen. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Mutter lebt, Vater soll am Kaumuskelkrampf gestorben sein, 7 Geschwister leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: In dem noch vorhandenen Drüsengewebe Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung vorhanden.

Jetziges Befinden: Die Narbe ist nicht geschlossen geblieben; es haben sich Fisteln und an derselben Stelle wieder Drüsenvergrösserungen gebildet. Patientin leidet in jüngster Zeit an Husten.

33. Fall:

Sörgel, Johann, Arbeiter aus Etzelwang.

Alter: 24.

Aufenthaltszeit: 23. April bis 16. Mai 1890.

Operation: am 29. April Exstirpation einer ziemlich beträchtlichen Lymphdrüsengeschwulst an der linken Halsseite.

Patient ist mittelgross, von mittlerem Ernährungszustande, mässiger Muskulatur, blasser Hautfarbe. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vorhanden. (Vater starb an einem Beinleiden, an welchem er lange Zeit gelitten hatte; Mutter lebt, ist kränklich; 2 Schwestern starben an Geschwüren in der Hals-

gegend; die lebenden Geschwister sind gesund. Patient ist Vater eines gesunden Kindes.)

Mikroskopischer Befund: Einige Tuberkelknötchen sind sichtbar. Geringe Vereiterung vorhanden.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

34. Fall:

Neubauer, Georg, Bauernsohn aus Etzdorf.

Alter: 16.

Aufenthaltszeit: 29. April bis 7. Mai 1890.

Operation: am 2. Mai Exstirpation ziemlich zahlreicher, zum Teil vereiterter Lymphdrüsen an der linken Seite des Halses auf beiden Seiten des m. sternocleidomastoïdeus.

Patient von mittlerem Ernährungszustande, wenig entwickelter Muskulatur, sehr blasser Hautfarbe, will früher stets gesund gewesen sein. Die Drüsenanschwellungen entstanden vor 2 Jahren, brachen spontan auf, gingen dann etwas zurück, wuchsen schliesslich wieder zu der jetzigen Grösse heran. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Vater lebt, ist gesund, Mutter starb an der „Lungensucht", 2 Schwestern leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: Zahlreiche Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung vorhanden.

Jetziges Befinden: Patient fühlt sich vollkommen wohl. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

35. Fall:

Eh, Johann, Schneiderlehrling aus Erlangen.

Alter: 16.

Aufenthaltszeit: 29. April bis 20. Mai 1890.

Operation: am 7. Mai Exstirpation tuberkulöser Lymphdrüsen an beiden Seiten des Halses.

Patient ist ziemlich gross, von schlechtem Ernährungszustande, schwacher Muskulatur, sehr blasser Gesichtsfarbe mit cyanotischen Lippen, geringem Fettpolster, klagt über häufige Erkältung und vielen Husten mit Auswurf. Auf dem linken Ohre besteht Ohrenfluss. Die jetzige Drüsenschwellung soll im Mai im Anschluss an eine Erkältung entstanden sein. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Todesursache der Eltern ist dem Patienten unbekannt, ein Bruder starb im frühen Kindesalter.)

Mikroskopischer Befund: Sehr zahlreiche Tuberkelknötchen sichtbar. Einige Partieen vereitert.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

36. Fall:

Clemenz, Heinrich, Büttner aus Gentenreuth.

Alter: 48.

Aufenthaltszeit: 4. Mai bis 18. Juni 1890.

Operation: am 8. Mai Amputatio cruris wegen Caries. Exstirpation der Inguinaldrüsen. Geheilt entlassen.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Narben gut verheilt. Patient klagt über Husten und Auswurf.

37. Fall:

Burger, Barbara, Fabrikarbeitersfrau aus Lehrberg.

Alter: 38.

Aufenthaltszeit: 8.—29. Mai 1890.

Operation: am 12. Mai Amputatio metatarsi III. sinistri wegen Caries. Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen an der rechten Seite vor und hinter, an der linken nur vor dem m. sternocleidomastoïdeus.

Patientin ist mittelgross, mit wenig entwickelter Muskulatur, geringem Fettpolster. Der rechte Unterschenkel ist bereits amputiert. Übrige Organe sind normal. Geheilt entlassen.

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Patientin befindet sich vollkommen wohl. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

38. Fall:

S., Gustav, Kaufmann aus Nürnberg.

Alter: 16.

Aufenthaltszeit: 13.—29. Mai 1890.

Operation: Auskratzung eines Lupus am linken Fusse. Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen in sehr grosser Menge sichtbar. Geringe Vereiterung.

Jetziges Befinden: Die Narbe ist seit kurzer Zeit ein wenig offen, in ihrer Nachbarschaft haben sich kleine Öffnungen gebildet. Keine Allgemeinerkrankung.

39. Fall:

Schmid, Franz, Glasschleifer aus Herzogau.

Alter: 49.

Aufenthaltszeit: 18. Mai bis 21. Juni 1890.

Operation: Exartikulation des linken Fingers mit Wegnahme des Metacarpus. Exstirpation tuberkulöser Axillarlymphdrüsen.

Patient machte vor 4 Jahren eine schwere, im folgenden eine leichte Lungenentzündung durch; vor 2 Jahren bekam er Blutspeien. Die Sehnenscheidenentzündung soll im März vorigen Jahres durch einen Schlag mit einem Hammer entstanden sein. Früher wurde schon mehrere Male incidiert, zahlreiche Fistelgänge sind vorhanden. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vorhanden. (Vater starb an „Lungensucht", Mutter an Altersschwäche, 7 Kinder des Patienten sind gesund.)

Mikroskopische Präparate sind nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Patient am 4. Januar 1891 gestorben an Tuberkulose des Magen- und Darmkanals und Rippenfellentzündung. Narben gut verheilt. Patient litt bis zu seinem Tode an grosser Mattigkeit des ganzen Körpers.

40. Fall:

Haundel, Johann, Bauernknecht aus Rauenzell.

Alter: 43.

Aufenthaltszeit: 17. Mai bis 13. Juni 1890.

Operation: Amputatio cruris wegen Caries. Exstirpation der Inguinaldrüsen.

Patient ist ziemlich kräftig gebaut, etwas abgemagert, mit blasser Gesichtsfarbe, will bis zum Jahre 1889 stets gesund gewesen sein, im April 1889 eine Rippenfellentzündung durch-

gemacht haben und seit dieser Zeit dann und wann an Husten leiden. Im Oktober bemerkte er eine Schwellung des linken Fusses, später wurde 2 Mal incidiert, mehrere Fistelgänge sind vorhanden. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Vater starb an der Ruhr. Mutter an einem Herzleiden. 4 Geschwister leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkel sichtbar. Einige Partieen vereitert

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

41. Fall:

Barbeck, Hermann, Strohhutmacher aus Fürth.

Alter: 42.

Aufenthaltszeit: 27. Mai bis 3. Juni 1890.

Operation: am 29. Mai Exstirpation tuberkulöser Lymphdrüsen an der rechten Halsseite unter dem Unterkiefer. 3 taubeneigrosse Geschwülste.

Patient litt vor 17 Jahren an einer schweren Rippenfellentzündung und infolge dessen 2 Jahre lang an zeitweisem Blutspucken. Nach dieser Zeit zeigten sich die ersten Drüsenanschwellungen, welche geschnitten wurden und zurückgingen. Dann neue Geschwülste, welche im Februar dieses Jahres erheblicher wuchsen. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vorhanden. (Vater lebt, litt als Kind an Drüsenanschwellungen, die spontan zurückgingen, überstand vor 5 Jahren einen schweren Gelenkrheumatismus; Mutter starb an einem Steinleiden, hatte in den letzten 2 Lebensjahren auch Drüsengeschwülste; ein Bruder und eine Schwester der Mutter litten ebenfalls an Drüsenanschwellungen; älterer Bruder des Patienten litt mit 26 Jahren an einer Rippenfellentzündung, an die sich eine Hodenentzündung anschloss, die mit teilweiser Vereiterung des Hodens ausging.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkel sichtbar. Vereiterung schon vorhanden.

Jetziges Befinden: Narben blieben immer geschlossen; an derselben Stelle bildete sich 4 Wochen nach der Operation eine neue Drüsengeschwulst, die jetzt die Grösse eines Taubeneies hat. Patient leidet an Husten und Auswurf.

42. Fall:

Reiss, Johann, Schuhmacher aus Kirchfarrnbach.

Alter: 29.

Aufenthaltszeit: 23. Mai bis 16. Juni 1890.

Operation: Exstirpation eines über hühnereigrossen Lymphdrüsentumors aus der rechten Axilla.

Patient will früher immer gesund gewesen sein. Die Drüsenanschwellungen entstanden im Februar dieses Jahres; es wurde incidiert, worauf sie etwas zurückgingen, sie brachen dann spontan wieder auf, ein Fistelgang ist vorhanden. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Vater starb an einer Magenkrankheit; Mutter lebt, ist gesund; Todesursache von 7 Geschwistern ist dem Patienten unbekannt; 2 Geschwister leben.)

Mikroskopischer Befund: In einigen Drüsen adenoïdes Gewebe noch erhalten, in ihm Tuberkel sichtbar, andere total vereitert.

Jetziges Befinden: Die Wunden sind nicht zugeheilt und eitern. Auf der Brust in der Nähe des Magens hat sich seit 6 Wochen eine hühnereigrosse Geschwulst gebildet. Patient leidet an Nachtschweissen, an starkem Husten und Auswurf.

43. Fall:

Meier, Georg, Drehorgelspieler aus Dammbach.

Alter: 63.

Aufenthaltszeit: 20. Juni bis 9. Juli 1890.

Operation: Amputatio cruris sinistri wegen Caries. Exstirpation der Inguinaldrüsen.

Patient ist ziemlich kräftig gebaut, mit ziemlich guter Muskulatur, gutem Fettpolster, will bis zum Jahre 1885 stets gesund gewesen sein, dann begann eine Schwellung des linken Fusses. Patient wurde in Nürnberg operiert, es blieb ein Fistelgang zurück. Jetzt wieder neue Schmerzen. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vermutlich vorhanden. (Mutter starb an Auszehrung, ein Bruder ist lungenleidend, Schwestern sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: Frische und bereits in Zerfall begriffene Tuberkel. Einige Partieen vereitert.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

44. Fall:

Rudel, Bernhard, Bauernkind aus Ehingen.

Alter: 2.

Aufenthaltszeit: 27. Juli bis 8. August 1890.

Operation: Auskratzen mit dem scharfen Löffel wegen Caries pedis; Exstirpation tuberkulöser Lymphdrüsen. Gebessert entlassen.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Drüsengewebe durchsetzt von zahlreichen Tuberkelknötchen. Vereiterung nicht nachweisbar.

Jetziges Befinden: Patient befindet sich vollständig wohl. Die Heilung des Fusses nahm noch einige Zeit in Anspruch.

45. Fall:

M., Friederike, Privatierstochter aus Hard.

Alter: 20.

Aufenthaltszeit: 14.—26. Juli 1890.

Operation: Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen. Geheilt entlassen.

Nähere Angaben und mikroskopische Präparate nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

46. Fall:

Albrecht, Johann, Dienstknecht aus Neuhaus.

Alter: 23.

Aufenthaltszeit: 14. Juli bis 25. November 1890.

Operation: am 21. Juli Arthrektomie wegen Gonitis tuberculosa; Exstirpation der Inguinaldrüsen; am 15. Oktober Amputation des linken Beines eine Hand breit oberhalb der Patella.

Patient nicht allzu kräftig gebaut, mit geringem Fettpolster, bekam im 15. Lebensjahre Lymphdrüsenanschwellungen an der linken Seite des Halses, die spontan aufbrachen und nach 4 Wochen dauernd heilten. Patient leidet an Husten mit schleimigem Auswurf. Geheilt entlassen.

Erbliche Belastung vorhanden. (Vater starb an Lungenschwindsucht; Mutter lebt, ist gesund; 4 Geschwister starben im frühen Kindesalter an Krämpfen, 2 leben, sind gesund.)

Mikroskopischer Befund: Sehr zahlreiche Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung vorhanden.

Jetziges Befinden: Patient befindet sich vollkommen wohl. Keine Lokal-, keine Allgemeinerkrankung.

47. Fall:

Gehm, Peter, Schmied aus Frankenhaag.

Alter: 28.

Aufenthaltszeit: 28. Juli bis 4. September 1890.

Operation: am 30. Juli Exstirpation vereiterter Inguinaldrüsen. Geheilt entlassen.

Nähere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Ziemlich fortgeschrittene Vereiterung.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

48. Fall:

Benker, Friedrich, Gerber aus Weissenstadt.

Alter: 27.

Aufenthaltszeit: 7.—21. Oktober 1890.

Operation: am 10. Oktober Exstirpation tuberkulöser Axillardrüsen. Tumor in der Grösse eines kleinen Hühnereies, aus einzelnen harten Knoten bestehend, die gegen einander verschieblich sind. Desgleichen Exstirpation geschwollener Lymphdrüsen an beiden Seiten des Halses.

Im Mai des vorigen Jahres wurden Patienten geschwollene Halslymphdrüsen exstirpiert. Vor 8 Wochen entstanden die jetzigen Vergrösserungen. Geheilt entlassen.

Weitere Angaben nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund: Einige Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung nicht vorhanden.

Jetziges Befinden: Die eine Narbe hat sich am Ende etwas geöffnet. Patient klagt über Blutarmut und Magenbeschwerden, leidet an geringem Husten und geringem Auswurf.

49. Fall:

Eckard, Franz, Soldat in Erlangen.

Alter: 23.

Aufenthaltszeit: 3.—12. November 1890.

Operation: am 6. November Exstirpation zahlreicher, teilweise vereiterter Lymphdrüsen an der linken Seite des Halses.

Patient ist kräftig gebaut, gross, mit stark entwickelter Muskulatur, ziemlich gutem Fettpolster, will früher immer gesund gewesen sein. Nach Ostern dieses Jahres bemerkte er die erste Schwellung, die nach gemachter Incision zurückging. Nach jeder Erkältung trat wieder Schwellung ein. 5 Stichwunden von gemachten Punktionen sind sichtbar, 2 entleeren Eiter. Gebessert entlassen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Mutter lebt, ist gesund; Vater in Amerika verschollen.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Ziemlich starke Vereiterung.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

50. Fall:

Konrad, Andreas, Dienstknecht aus Kaunsdorf.

Alter: 51.

Aufenthaltszeit: 12.—29. November 1890.

Operation: am 15. November Amputation der rechten Hand wegen tuberkulöser Handgelenksentzündung. Exstirpation der Cubitaldrüsen.

Patient ist von ausgesprochen phthischer Konstitution, will bis vor einem halben Jahre immer gesund gewesen sein, dann bemerkte er Blut im Auswurf und eine vom Handgelenk ausgehende Schwellung. Patient hat auch in der Klinik Hämoptoë. Amputationsstumpf am 29. November geheilt. Patient der medizinischen Klinik überwiesen.

Erbliche Belastung nicht nachweisbar. (Vater hat Patient nicht gekannt, Mutter soll an Gebärmuttervorfall, Schwester, 33 Jahre alt, an Wassersucht gestorben sein.)

Mikroskopischer Befund: Tuberkelknötchen sichtbar. Vereiterung in geringem Masse vorhanden.

Jetziges Befinden: Keine Antwort eingelaufen.

Bei Betrachtung dieser oben beschriebenen 50 Fälle ergiebt sich zunächst bezüglich der Häufigkeit des Vorkommens der tuberkulösen Lymphdrüsenerkrankungen in

einem gewissen Alter die in die Augen springende Thatsache, dass dieselben weitaus am häufigsten zur Beobachtung gelangen in dem Alter von 14 bis zu 30 Jahren, indem auf dies Alter allein 29 der zur Operation gekommenen Fälle zu rechnen sind. Den nächstfolgenden Prozentsatz liefert das Alter über 40 Jahre, auf welches 13, dann das Alter unter 14 Jahren, auf welches 4 Fälle kommen. In dem Alter von 30 bis zu 40 Jahren sind nur 3 Fälle zu verzeichnen, was gegenüber den zuerst genannten 2 Ziffern entschieden eine grössere Immunität dieses Alters gegen die Tuberkulose der Lymphdrüsen bedeutet. Diese Beobachtung ist auch schon von anderen Autoren gemacht worden.

Es stellen sich die Ziffern indessen noch anders, wenn man die vorhandenen tuberkulösen Komplikationen von Seiten anderer Organe, sei es Phthise, Lupus, Caries u. a. m., berücksichtigt. Von unseren 50 Fällen waren mit derartigen Erkrankungen kompliziert alles in allem 19; davon entfallen auf das Alter unter 14 Jahren 3, auf das Alter von 14 bis zu 30 Jahren 7, auf das Alter von 30 bis zu 40 Jahren 1 und endlich auf das Alter über 40 Jahre 8. Demnach bleiben für die reinen tuberkulösen Lymphdrüsenerkrankungen für das erstgenannte Alter 1 Fall, für das zweite 22, für das dritte 2 und für das vierte 5 Fälle. Man ersieht daraus, dass im Verhältnis die Komplikationen am häufigsten vorkommen in dem Alter über 40 Jahre.

Was die erbliche Belastung betrifft, so kann man mit ziemlicher Sicherheit annehmen, dass von den 50 operierten Patienten 14 hereditär belastet waren.

Über die von den Patienten angegebenen Ursachen lassen mich leider die anamnestischen Angaben vielfach im Stich. Es wurden beschuldigt Schwangerschaft 1 Mal, Gesichtsrose, Ohrenfluss, Erkältung und äussere Schädlichkeiten je 2 Mal.

Vereiterung war an der Hand der mikroskopischen Präparate in 30 Fällen nachzuweisen. Es bedeutet das allerdings einen ziemlich hohen Prozentsatz, allein wenn man bedenkt, mit welchem Leichtsinn in Laienkreisen gerade diese Erkrankung häufig betrachtet, wie sie Jahre lang hingeschleppt wird, so ist damit noch nicht die feststehende Norm für die jedesmalige, anfängliche Bösartigkeit der Erkrankung gegeben.

Was nun die Erfolge der eingeschlagenen Behandlung betrifft, so ist zunächst zu konstatieren, dass 2 von den operierten Patienten bald nach der Operation in der hiesigen Klinik an interkurrenten Zufällen verstarben.

An 47 Patienten wurde das erwähnte Rundschreiben verschickt, auf welches 35 Antworten eingelaufen sind.

Danach sind 2 von den hier operierten Patienten späterhin an anderweitigen tuberkulösen Erkrankungen gestorben. Bei 11 traten im Laufe der Zeit neue Drüsenanschwellungen auf; bei 20 ist völlige Heilung der Drüsenerkrankung zu konstatieren; 2 sind mit grosser Wahrscheinlichkeit anderweitig tuberkulös erkrankt, desgleichen von den 20 und den 11 je 3.

Hiermit wäre der statistische Teil meiner Arbeit beendigt; es sei mir nur noch gestattet, eine ähnliche Arbeit von Dr. Eugen Gruenfeld („Erfahrungen über die Exstirpation tuberkulöser Halslymphdrüsen", Prager Ztschr. f. Heilk. VIII. 2 u. 3 p. 191. 1887) heranzuziehen. Der Verfasser empfiehlt die möglichst frühzeitige Exstirpation der tuberkulös erkrankten Drüsen, selbst wenn mehrere Gruppen erkrankt sind. Auf diesen Punkt ist auch meiner Ansicht nach das Hauptgewicht zu legen, denn je kürzere Zeit das tuberkulöse Virus im Körper weilt, um so grössere Aussicht ist vorhanden, dem weiteren Vordringen desselben erfolgreich entgegenzutreten. Leider kommen aber — wie schon erwähnt — nur die wenigsten Fälle so früh-

zeitig in ärztliche Behandlung, und dem sind hauptsächlich die so sehr häufigen Misserfolge zuzuschreiben. In Bezug auf andere Heilmethoden will Verfasser von der Behandlung mit Arsen und Umschlägen mit essigsaurer Thonerde gute Erfolge gesehen haben.

Über das neue Koch'sche Heilverfahren bei Tuberkulose liegen in Bezug auf Tuberkulose der Lymphdrüsen erst vereinzelte Beobachtungen vor. Man darf indessen annehmen, dass die Vorgänge der Heilung nach Anwendung dieses Mittels analog denen sein werden wie bei Lupus, dass nämlich das tuberkulöse Gewebe durch das Mittel zum Absterben gebracht wird, wie es schon von vielen Seiten und auch in der hiesigen chirurgischen Klinik beobachtet wurde. Es würde dann bei tuberkulösen Lymphdrüsenerkrankungen wenigstens in den weiter vorgeschrittenen Fällen immerhin noch ein chirurgischer Eingriff notwendig sein, um das nekrotisch gewordene Gewebe zu entfernen.

Am Schlusse meiner Arbeit sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor Dr. Heineke für die freundliche Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen herzlichsten Dank auszusprechen.